

撑完成后, 将碎骨块置于原位, 贴皮质穿钢丝或丝线捆扎固定, 以防损伤锁骨下血管、神经、胸膜等重要结构。④针尾留于皮外并预弯, 以防克氏针远端游走造成不必要的副损伤, 文献已有克氏针滑入肺内的报导<sup>[4]</sup>, 教训深刻, 应引以为戒。术后肩肘带固定上肢于肩肘 90° 位, 减少上肢的自然下垂力和上肢运动。

参考文献

1 连学金, 黄世民, 庄耀明, 等. 克氏针固定锁骨的生物力学试验和临

床疗效. 中华骨科杂志, 1994, 14(3): 163-166.

2 Kobinson CM. Fractures of the clavicular in the adult. J Bone Joint Surg, 1998, 80B: 476.

3 胡志毅, 张宁, 王道新, 等. IIb 型肩锁关节周围骨折脱位的治疗. 临床骨科杂志, 1999, 2(1): 23-26.

4 刘玉杰. 锁骨骨折内固定术后克氏针滑入肺内 1 例报告. 中华骨科杂志, 2000, 20(4): 255.

(收稿: 2001-11-07 编辑: 连智华)

• 短篇报道 •

甩肩法治疗老年肱骨外科颈骨折 136 例

魏春生

(漯河市第二人民医院, 河南 漯河 462000)

自 1993 年 1 月~ 2000 年 12 月, 我们采用甩肩法治疗老年肱骨外科颈骨折 136 例, 疗效满意, 报告如下。

1 临床资料

本组 136 例中男 53 例, 女 83 例; 年龄 53~ 87 岁, 平均 68.5 岁。外展型骨折 84 例, 内收型骨折 52 例; 新鲜骨折 97 例, 陈旧性骨折 39 例。

2 治疗方法

1 周内的新鲜骨折, 让患肢自然下垂于身侧, 手握装有 1kg 重物的小手提包或有系带的沙袋下坠牵引, 约 10 分钟, 待患肩疼痛减轻后, 开始缓缓前后甩动重物, 逐渐加大摆动幅度。患手疲劳后手提包可交另一手暂时休息。坐位休息时颈腕带悬吊前臂于胸前; 卧位休息时, 若为外展型骨折, 颈腕带固定前臂于胸侧前方, 若为内收型骨折, 患肢伸直放于身侧, 软枕垫高。甩肩 1 周后复查 X 线片, 若有明显成角畸形或侧方移位者可用手法复位。

2~ 3 周的陈旧性骨折, 若移位及成角畸形明显, 应先用手法复位, 再甩肩治疗。3 周以上者已临床愈合, 不再使用本法。

3 治疗结果

本组病例治疗时间 25~ 40 天, 平均 30 天, 均临床愈合, 无延迟愈合或不愈合病例。X 线检查: 骨折近解剖对位 74 例, 占 54.4%, 功能复位 62 例, 占 45.6%。合并轻度肩周炎 46 例, 均在 3 个月内恢复。

4 讨论

4.1 治疗与伤员年龄的关系 由于老年、青壮年及儿童的骨骼的质量、骨膜的厚薄及骨代谢的情况均不一样, 虽为同一部位及类型的骨折, 所采用手法复位、外固定的方法也均不完全一样。青壮年的骨质坚硬, 周围肌肉张力强, 骨折端复位后易发生再移位, 因此争取手法复位可靠外固定; 老年人往往有高血压、糖尿病及骨质疏松等情况, 骨折局部出血多, 易引起软组织肿胀严重<sup>[1]</sup>, 如按传统方法治疗, 骨折复位后外固定不易维持, 肩部固定时间过长, 老年人也易产生肩部软组织粘连,

肩关节僵凝, 必须做长时间的后续治疗才能好转<sup>[2]</sup>。

4.2 甩肩疗法的优点 手提重物甩肩法优于上肢皮牵引甩肩法, 它避免了皮牵引的不适, 即使患手不提重物时, 骨折复位后因老年人肌肉松弛, 骨折也不会再移位; 实际上卧床休息时, 皮牵引起不到牵引作用。

伤后开始的甩肩活动可防止肩关节粘连, 即使合并肩周炎, 因肩关节粘连轻, 也易恢复。老年人肌肉松弛, 甩肩易使骨折自动复位, 即使复位不佳, 愈合后患肩功能亦恢复良好。肱骨外科颈为松质骨, 血运丰富, 加上肱骨头活动性良好, 骨折复位后肩部的甩动不引起骨折端的过度活动, 不影响骨折的正常愈合。

4.3 适应症的选择 肱骨外科颈骨折临床分为无移位型、外展型、内收型、并肩关节脱位型<sup>[2]</sup>。甩肩疗法适用于不稳定的外展型、内收型及 3 周内的陈旧性肱骨外科颈骨折。对无移位型、较稳定的嵌插型骨折用超肩关节夹板固定或三角巾悬吊即可<sup>[2]</sup>。骨折合并脱位者应手法或开放复位。

4.4 甩肩疗法应注意的问题 ①适应症的选择。②甩肩应循序渐进, 不赞成早期“摆动幅度越大越好, 活动次数越多越好”<sup>[3]</sup>。因早期过度活动会引起严重疼痛, 肌肉痉挛不利于骨折自动复位, 并加重软组织损伤, 使局部出血增多; 患者精神紧张易并发心脑血管疾病等。③不过份强求解剖对位, 若成角畸形 > 60° 或侧方移位 > 2/3 者可行手法复位。④对无移位和嵌插骨折, 2 周后亦可用甩肩疗法。⑤牵引重量不宜大, 以 1kg 为准, 不易复位者可临时增加到 2kg。

参考文献

1 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991. 557.

2 张安桢, 武春发, 郭维淮, 等. 中医骨伤科学. 北京: 人民卫生出版社, 1988. 205-208.

3 周耀君, 刘天宇. 皮牵引甩肩法治疗肱骨外科颈骨折 57 例. 中国骨伤, 2001, 14(1): 49.

(收稿: 2001-05-28 编辑: 连智华)